

- MODULE 1 : **UTILISATION DE LA TRONÇONNEUSE EN TOUTES SECURITE**
- MODULE 2 : **FORMULE COMPLEMENTAIRE ABATTAGE**

ETAT CIVIL & COORDONNEES :

M. Mme Mlle Nom de Naissance :

Nom d'usage : Prénom(s) :

Né(e) le : à :

Pièce d'identité (CNI – Passeport) N°.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel. domicile : Tel. portable :

E-mail :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Avez-vous une reconnaissance de situation de handicap : oui non

Quelles dispositions particulières nécessite cette situation :

Moyens de locomotion : oui non Moyens d'hébergement : oui non

Niveau vis-à-vis de la formation demandée : débutant confirmé expérimenté

A connu le CFPPA par : Recherches Internet Réseaux Autres :

NIVEAU DE FORMATION :

Fin de scolarité BEP-CAP BAC BTS-DUT BAC+3/4 (Licence Maîtrise). BAC+5

ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

STATUT : Chef d'entreprise Salarié Agent Technicien Autre :

Nom de l'entreprise / organisme / commune :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel. professionnel : Tel. portable professionnel :

E-mail :

MODALITES DE REGLEMENT : sur facture en fin de formation

Nous indiquer les coordonnées de la personne, entreprise ou fonds qui prend en charge les frais de formation :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Fait à : le,

Signature de la personne inscrite au stage :

Signature de l'employeur :